

# Vroegtijdige zorgplanning in de geestelijke gezondheidszorg

A. Liégeois

**V**roegtijdige zorgplanning is een overlegproces dat al langer bekend is in de thuiszorg, de ouderenzorg en de algemene gezondheidszorg, maar minder in de geestelijke gezondheidszorg. Daarom heeft de begeleidingscommissie ethiek in de geestelijke gezondheidszorg bij de Broeders van Liefde in Vlaanderen een advies geschreven dat de mogelijkheden en kansen van vroegtijdige zorgplanning in de geestelijke gezondheidszorg voorstelt. Aan de discussie in de commissie namen 25 zorgverleners en enkele vertegenwoordigers van patiënten- en familieorganisaties deel. De zorgverleners vertegenwoordigden de verschillende beroepsgroepen, de verschillende werkcontexten zoals residentiële en thuiszorg, en de tien psychiatrische centra van de Broeders van Liefde in Vlaanderen.

## Begripsverheldering

Essentieel bij vroegtijdige zorgplanning in de geestelijke gezondheidszorg is dat deze zorgplanning veel ruimer is dan enkel bij het levenseinde. Het betreft *alle mogelijke keuzes* in de zorg: het anticiperen van beslissingen bij behandeling en herstel, bij herval en crisismomenten, bij (her)opnames en ontslag, en bij het levenseinde. Een individueel herstelplan, een signaleringsplan of een crisisplan kunnen er deel van uitmaken. Vroegtijdige zorgplanning kan ook ge-

beuren in *alle zorgcontexten* zoals in het psychiatrisch ziekenhuis, in het psychiatrisch verzorgingstehuis, in de paaz (psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis, nvdr.), in beschut wonen, in de ambulante zorg, in de thuiszorg, bij elke samenwerking aan transmurale zorg, enz. Bijgevolg kunnen de zorgverleners in overleg met de cliënt en de naastbetrokkenen een vroegtijdige zorgplanning opstellen. Soms werken ze met een vroegtijdige zorgplanning die in een vroegere zorgcontext werd opgesteld. Ten slotte gaat het om *alle cliënten*, ongeacht hun pathologie en ongeacht hun zorgcontext of statuut, dus zonder opname, bij vrije opname, gedwongen opname of internering.

Vroegtijdige zorgplanning heeft reeds een hele ontwikkeling doorgemaakt. Bij de aanvang stond het voorafgaandelijk en schriftelijk vastleggen van behandelkeuzes centraal. De bedoeling was door middel van een 'contract', in het bijzonder door een wilsverklaring, het mogelijke conflict tussen de autonomie van de cliënt en de macht van de zorgverleners te regelen. Nu wordt vroegtijdige zorgplanning opgevat als een breder proces van bespreken van zorgdoelen op basis van de waarden van de cliënt. Dit gebeurt in overleg tussen cliënt, naastbetrokkenen en zorgverleners. Daartoe worden naastbetrokkenen aangesteld als vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. In dit proces wordt gestreefd naar

een 'bondgenootschap' tussen cliënt, naast-betrokkenen en zorgverleners.

De Richtlijn *Vroegtijdige Zorgplanning* geeft een breed opgevatte definitie die ook in de geestelijke gezondheidszorg toepasbaar is: "*Vroegtijdige zorgplanning is een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en zorgverlener(s) waarbij uiteindelijk toekomstige zorgdoelen besproken en gepland kunnen worden. Het doel van dit proces is het expliciteren van de waarden en voorkeuren van de patiënt over zijn toekomstige zorg. Hierdoor dient het de besluitvorming te bevorderen op het ogenblik dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten*" (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning, p. 22). Soms wordt gesproken van voorafgaande zorgplanning. Uit deze definitie kunnen we verschillende elementen halen die verwijzen naar vijf vragen: waarom, wie, wat, wanneer en hoe? We bespreken achtereenvolgens deze vragen.

## Waarom? Doel van vroegtijdige zorgplanning

### Autonomie

Vroegtijdige zorgplanning is een proces dat de *toekomstige besluitvorming* wil bevorderen. Het uiteindelijke doel is om zoveel mogelijk de autonomie van de cliënt te respecteren, ook op een moment waarop die cliënt niet meer in staat is om zijn of haar wensen en voorkeuren uit te drukken. Vroegtijdige zorgplanning is dus geen doel op zich, maar een sterk middel om deze autonomie te respecteren.

Vroegtijdige zorgplanning is *geen verplichting* voor de cliënt. Hij of zij moet er volledig vrij mee instemmen: ook hier is autonomie belangrijk. Het is wel een ethische

plicht van zorgverleners om vanuit betrokken zorg de mogelijkheid van vroegtijdige zorgplanning aan te bieden.

### Voorwaarde: beslissingsbekwaamheid

Voorwaarde voor de uitoefening van autonomie is de wilsbekwaamheid of beslissingsbekwaamheid. Dit is de bekwaamheid of het vermogen van de cliënt om *overwogen en verantwoorde beslissingen* te nemen. Omdat het nemen van concrete beslissingen centraal staat, geniet de term beslissingsbekwaamheid de voorkeur boven wilsbekwaamheid. De cliënt wordt verondersteld beslissingsbekwaam te zijn, tenzij het tegendeel wordt aangetoond. Een gedwongen statuut of internering betekent op zich niet dat de cliënt beslissingsonbekwaam is. Enkel op basis van een gegronde beoordeling kan een uitzondering op de beslissingsbekwaamheid gemaakt worden.

Daarom is het belangrijk het concept van beslissings(on)bekwaamheid goed te nuanceren. Ten eerste is het niet zwart-wit, maar *gradueel*: er is een continue lijn van volledige beslissingsbekwaamheid, over gedeeltelijke beslissingsbekwaamheid tot volledige beslissingsonbekwaamheid. Vervolgens is het *variabel* in de tijd: de cliënt kan onvoldoende beslissingsbekwaam zijn op het ene moment maar wel beslissingsbekwaam zijn op een ander moment. Ten slotte is het *specifiek* voor een bepaald domein: de cliënt kan niet voldoende beslissingsbekwaam zijn voor het ene levensdomein maar wel voor het andere. De beslissingsbekwaamheid moet bijgevolg steeds gespecificeerd worden naar de gradatie, in de tijd en voor het levensdomein.

Er zijn twee criteria voor de beoordeling van beslissingsbekwaamheid: het begripss- en het oordeelsvermogen. Het *begripsver-*

*mogen* betekent dat de cliënt informatie kan begrijpen en inzicht heeft in zijn of haar situatie. Het *oordeelsvermogen* betekent dat de cliënt vanuit eigen waarden een overwogen en verantwoorde keuze kan maken, zonder externe dwingende invloeden vanuit de omgeving of interne dwingende invloeden vanuit de pathologie, en dit op basis van het afwegen van de verschillende mogelijkheden en het inschatten van de positieve en negatieve gevolgen ervan voor zichzelf en voor anderen. Bij de beoordeling van beslissingsbekwaamheid gaat het niet zozeer om de inhoud van de beslissing, maar om de verantwoording ervan. Zorgverleners mogen de cliënt niet beslissingsonbekwaam verklaren omdat ze van mening verschillen.

De beoordeling vindt plaats in *dialog* met de cliënt zelf voor zover mogelijk, met de naastbetrokkenen indien de cliënt daarmee instemt, en in het interdisciplinaire team of netwerk. De zorgverleners, naastbetrokkenen en cliënt toetsen in de dialoog hun observaties en kennis, ervaringen en intuïties aan deze van anderen, en komen zo tot een vorm van beoordeling die het subjectieve overstijgt. De beoordeling van de beslissingsbekwaamheid is steeds een *momentopname* en kan dus regelmatig op nieuw gebeuren.

## Wie? Partners in de vroegtijdige zorgplanning

### Trialoog

Vroegtijdige zorgplanning is idealiter een proces van dialoog tussen drie partners, vandaar ook trialoog genoemd: de cliënt, de naastbetrokkenen en de zorgverleners. De deelname van deze drie partners aan de vroegtijdige zorgplanning is een *principiële keuze* die de zorgverleners aanbevelen aan

de cliënt en de naastbetrokkenen en die ze inschrijven in hun zorgvisie en informatiebrochure. Zo weten de cliënt en de naastbetrokkenen wie verwacht wordt deel te nemen.

### Cliënt

De eerste partner in de trialoog is de cliënt die een beroep doet op geestelijke gezondheidszorg. Gedurende het hele proces van trialoog houden de zorgverleners rekening met de invloed van de pathologie op de keuzes en op de beslissingen van de cliënt. Deze moet voldoende beslissingsbekwaam zijn op het moment dat hij of zij deelneemt aan de trialoog. De cliënt kan niet los gezien worden van zijn of haar sociale netwerk van naastbetrokkenen en het professionele netwerk van zorgverleners. Op basis van zijn of haar autonomie kan de cliënt de naastbetrokkenen en de zorgverleners die hij of zij wenst, vragen om deel te nemen aan de vroegtijdige zorgplanning.

### Naastbetrokkenen

De naastbetrokkenen zijn mensen uit de naaste omgeving van de cliënt. Met 'naast' wordt bedoeld dat ze dicht bij de cliënt staan, dikwijls een familiale band hebben, maar vooral een vertrouwensband. Onder 'betrokken' wordt verstaan dat ze werkelijk de belangen van de cliënt behartigen. Er kunnen zich heel wat mensen als naastbetrokkenen aandienen en het is niet altijd duidelijk hoe sterk de vertrouwensband en de belangenbehartiging zijn.

Daarom is het het best dat de cliënt zelf de *naastbetrokkenen aanstelt* die kunnen deelnemen aan de zorgplanning. Deze aanstelling is een heel belangrijk element van vroegtijdige zorgplanning en creëert

duidelijkheid voor alle betrokkenen. Het is echter geen verplichting. De cliënt heeft de vrijheid om geen naastbetrokkenen aan te stellen en om de aanstelling te wijzigen. Het is wel een ethische plicht van zorgverleners om vanuit betrokken zorg de mogelijkheid van aanstelling van naastbetrokkenen aan te bieden en aan te raden, maar ze respecteren de keuze van de cliënt. De zorgverleners adviseren de cliënt ook om met de aangestelde naastbetrokkenen in gesprek te gaan over zijn of haar waarden en voorkeuren in verband met toekomstige zorg, zodat deze laatsten die waarden en voorkeuren goed kennen.

#### Wettelijke regelingen

Voor de aanstelling van de naastbetrokkenen kan een beroep worden gedaan op wettelijke regelingen. Voor minderjarigen zijn de *ouders of voogd* de wettelijke vertegenwoordiger. Volgens de wet patiëntenrechten betrekken ze de minderjarige bij het nemen van beslissingen, rekening houdend met zijn of haar leeftijd en maturiteit.

Een meerderjarige beslissingsbekwame cliënt kan volgens de wet patiëntenrechten een *vertrouwenspersoon* aanstellen die hem of haar bijstaat bij het uitoefenen van de patiëntenrechten, zoals het verkrijgen van informatie en het geven van toestemming. De beslissingsbekwame cliënt kan ook een *zelfbenoemde wettelijk vertegenwoordiger* aanstellen die de uitvoering van alle patiëntenrechten overneemt indien en zolang als de cliënt beslissingsonbekwaam is. Dezelfde persoon kan zowel vertrouwens-

persoon als vertegenwoordiger zijn en dus zowel de beslissingsbekwame cliënt bijstaan als de beslissingsonbekwame cliënt vertegenwoordigen.

Indien er geen zelfbenoemde vertegenwoordiger aangesteld is, treedt volgens de nieuwe wet over beschermingsmaatregelen de *bewindvoerder* als vertegenwoordiger op, indien die gemachtigd is om de patiëntenrechten uit te oefenen. Daartoe moet de vrederechter oordelen dat de cliënt beslissingsonbekwaam is en aan de bewindvoerder een bijzondere machtiging geven. Bij iedere uitvoering moet de vrederechter deze machtiging bevestigen en moet de behandelende arts oordelen of de cliënt op dat moment werkelijk beslissingsonbekwaam is.

Als er geen zelfbenoemde vertegenwoordiger en geen bewindvoerder is aangesteld, dan worden volgens de wet patiëntenrechten de rechten uitgeoefend door een *feitelijke wettelijk vertegenwoordiger*. Dit is in dalende volgorde de samenwonende echtgenoot of partner, een meerderjarig kind, een ouder of een meerderjarige broer of zus. Als er niemand beschikbaar is of deze taak wenst op te nemen, of als er onenigheid is tussen de vertegenwoordigers van dezelfde rang, mogen de zorgverleners in multidisciplinair overleg de belangen van de cliënt behartigen.

Volgens de wet patiëntenrechten *betrekken* de verschillende wettelijke vertegenwoordigers de meerderjarige cliënt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn of haar begripsvermogen bij het nemen van beslissingen.

De zorgverleners kunnen volgens de wet patiëntenrechten *ingaan tegen de beslissing* van een zelfbenoemde of feitelijke wettelijk vertegenwoordiger in het belang van de cliënt en om een bedreiging van het leven of

.....  
 “Het is een ethische plicht van zorgverleners om vanuit betrokken zorg de mogelijkheid van vroegtijdige zorgplanning aan te bieden”  
 .....

een ernstige aantasting van de gezondheid van de cliënt te voorkomen. Ze kunnen dit echter niet indien de wettelijke vertegenwoordiger door de cliënt zelf benoemd is – dus geen feitelijke vertegenwoordiger – en deze persoon zich op aantoonbare wijze kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de cliënt.

### Verdere reflecties

Omdat de wettelijke regeling verschillende figuren insluit, spreken we verder in dit advies over ‘vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger’. Naargelang van de situatie worden daarmee de ouders of voogd, de vertrouwenspersoon, de zelfbenoemde wettelijk vertegenwoordiger, de bewindvoerder of de feitelijke wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

Omdat de wettelijke rangorde van zelfbenoemde vertegenwoordiger, bewindvoerder en feitelijke vertegenwoordiger complex is, is het het best dat de zorgverleners de cliënt aanraden om een *zelfbenoemde wettelijk vertegenwoordiger* aan te stellen. Het voordeel is dat deze persoon de ruime bevoegdheid heeft om alle rechten van de cliënt uit te oefenen en bovendien door de cliënt zelf benoemd is en deze opdracht aanvaard heeft.

Het is mogelijk dat de zorgverleners van mening zijn dat *de vertrouwensband of de belangenbehartiging* bij de vertrouwenspersoon of zelfbenoemde wettelijk vertegenwoordiger niet sterk genoeg is, of bij een niet-aangestelde persoon sterker is. Dan bespreken ze de aanstelling met de cliënt. Ze verhelderen hun eigen motieven, bevragen de motieven van de cliënt en proberen tot overeenstemming te komen. Als ze na voldoende overleg toch niet tot overeenstemming komen, respecteren ze de wens van de cliënt.

De aanstelling tot vertrouwenspersoon of zelfbenoemde wettelijk vertegenwoordiger wordt *schriftelijk vastgelegd*. De cliënt is eigenaar van dit document en krijgt dit document in handen. De zorgverleners noteren in het elektronische cliëntendossier dat de cliënt op een moment van beslissingsbekwaamheid een vertrouwenspersoon en/of een vertegenwoordiger met naam heeft aangesteld.

Het is ook mogelijk dat de cliënt een *zorgverlener* met wie hij of zij een zorgrelatie heeft, wil aanstellen als vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Dit is niet wenselijk omdat de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger precies de belangen van de cliënt moet behartigen in de dialoog met de zorgverleners. Daarom duidt de cliënt bij voorkeur een niet-zorgverlener aan. Indien de cliënt geen gewenste persoon vindt, kan de functie van vertrouwenspersoon voor een zorgverlener aanvaardbaar zijn omdat de vertrouwenspersoon de beslissingsbekwame cliënt ondersteunt bij het maken van keuzes. De functie van vertegenwoordiger is sterk af te raden omdat de zorgverlener dan alle rechten van de beslissingsonbekwame cliënt uitoefent. De functievermenging wordt dan zeer groot. Eventueel kan de zorgverlener als vertrouwenspersoon de cliënt helpen bij het vinden van een geschikte vertegenwoordiger.

Telkens als een overleg in het proces van vroegtijdige zorgplanning plaatsheeft, vragen de zorgverleners aan de cliënt opnieuw het *akkoord voor de deelname* van de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan dat overleg. Als de cliënt dit niet wenst, bespreken de zorgverleners de achterliggende motieven, proberen tot overeenstemming te komen en respecteren na voldoende overleg zijn of haar wens.

## Zorgverleners

De derde partner in de dialoog zijn de professionele zorgverleners die samenwerken in een team of een professioneel netwerk en een gezamenlijke zorgopdracht voor de cliënt hebben. Omdat er heel wat zorgverleners in het team of het netwerk zijn, doen de zorgverleners in de eerste plaats zelf een voorstel over wie deelneemt aan de zorgplanning en vragen het akkoord van de cliënt. De bedoeling is om op basis van professionele overwegingen te komen tot een *evenwichtige vertegenwoordiging* van de zorgverleners uit het interdisciplinaire team of netwerk en van de naastbetrokkenen.

Als de cliënt een bepaalde zorgverlener wil *uitsluiten* uit, of omgekeerd, wil *betrekken* in de zorgplanning, bespreken de zorgverleners dit. Ze verhelderen hun eigen motieven, bevragen de motieven van de cliënt en proberen tot overeenstemming te komen. Als ze na voldoende overleg met de cliënt niet tot overeenstemming komen, respecteren ze de wens van de cliënt. Een zorgverlener kan echter zelf vragen om niet aan de vroegtijdige zorgplanning deel te nemen, maar moet daartoe gegronde redenen aanbrengen.

## Wat? Inhoud van de vroegtijdige zorgplanning

### Waarden verduidelijken

Vroegtijdige zorgplanning is een proces van dialoog en reflectie waarbij de waarden van de cliënt geëxpliciteerd worden en de toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden. De waarden zijn het inhoudelijke uitgangspunt van de vroegtijdige zorgplanning. Ze zijn noodzakelijk om de wensen en voorkeuren van de cliënt te leren ken-

nen en te bespreken. De vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en de zorgverleners helpen de waarden te verduidelijken en te verwoorden door zoveel mogelijk *open waardengerichte vragen* te stellen. Hoe belangrijk is autonomie voor de cliënt en welke graad van afhankelijkheid vindt de cliënt goed? Hoe ervaart de cliënt zijn of haar kwaliteit van leven? Hoe evalueert de cliënt de kwaliteit van zorg? Welke zorgverlening wenst de cliënt in de toekomst? Hoe wil de cliënt dat zijn of haar privacy gerespecteerd wordt? De uitgedrukte waarden zijn richtinggevend voor de inhoud van de vroegtijdige zorgplanning.

### Zorgdoelen en -afspraken formuleren

Vanuit deze waarden bespreken de cliënt, de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, en de zorgverleners mogelijke zorgdoelen en zorgafspraken. In deze bespreking zijn de *waarden* van de cliënt richtinggevend. Maar ook de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en de zorgverleners verduidelijken hun waarden. Vanuit hun professionele perspectief duiden de zorgverleners op bepaalde waarden: niet alleen de autonomie, de kwaliteit van leven en de privacy van de cliënt, maar ook het opkomen voor goede zorg en beschermwaardigheid, voor vertrouwen en solidariteit, voor participatie, rechtvaardigheid en duurzaamheid. Op basis van een afweging van de vele waarden die op het spel staan, formuleren de cliënt, de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, en de zorgverleners zorgdoelen en zorgafspraken.

Hierbij is het belangrijk om zorgdoelen en zorgafspraken te onderscheiden. Zorgdoelen zijn *algemene doelstellingen* die de betrokkenen in de toekomst willen bereiken, terwijl zorgafspraken *concrete tussenkomsten* betreffen die de betrokkenen afspre-

ken voor een precieze toekomstige situatie. Op basis van hoe de cliënt de waarden van autonomie, kwaliteit van leven en privacy waardeert, en rekening houdend met de andere waarden die op het spel staan, kunnen de betrokkenen bijvoorbeeld als doel stellen dat de cliënt zolang mogelijk in de thuissituatie blijft en concrete afspraken maken om de nodige ondersteuning in die thuissituatie te organiseren. Zorgafspraken zijn dus veel concreter en preciezer dan zorgdoelen. Zorgdoelen kunnen vrij algemeen zijn. Zorgafspraken kunnen zich beperken tot het aanstellen van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger van wie de cliënt er ten volle op vertrouwt dat hij of zij de 'goede' beslissingen zal helpen nemen wanneer nodig.

Vroegtijdige zorgplanning anticipeert op alle situaties waarin de cliënt beslissingsonbekwaam is. Het kan dus gaan om het anticiperen op alle mogelijke keuzes van de cliënt in het proces van zorg, behandeling of herstel, zoals de wijze van communiceren, het wensen van een eenpersoonskamer, de besteding van vrije tijd, het gebruik van medicatie, de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, de keuzes bij het levenseinde, enz. Bij vroegtijdige zorgplanning gaat het om *alle toekomstige zorgsituaties* en niet alleen over het levenseinde.

#### Zorgdoelen en -afspraken noteren

Voor de duidelijkheid in de toekomstige situatie is het noodzakelijk dat de zorgdoelen en zorgafspraken, en de manier waarop deze op waarden gebaseerd zijn, schriftelijk vastgelegd worden. Dit kan in een *schriftelijke wilsverklaring* van de cliënt. Voor sommige zaken zijn er modelformulieren voorhanden. Een wilsverklaring kan betrekking hebben op om het even welke tussenkomst in de zorg. Er kan een onder-

scheid gemaakt worden tussen negatieve wilsverklaringen die een bepaalde tussenkomst weigeren, en positieve wilsverklaringen die een tussenkomst vragen. Positieve wilsverklaringen zijn niet wettelijk bindend, maar wel richtinggevend voor de zorgverleners. Enkel negatieve, schriftelijke wilsverklaringen zijn wettelijk bindend volgens de wet patiëntenrechten.

De zorgverleners noteren in samenspraak met de cliënt, de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger de zorgdoelen en de zorgafspraken in een *schriftelijke vroegtijdige zorgplanning*. Ze noteren ook de datum van de zorgplanning en het feit dat de cliënt op het moment van de zorgplanning voldoende beslissingsbekwaam was, zodat er achteraf geen betwisting mogelijk is over de geldigheid ervan. De cliënt is eigenaar van dit document en krijgt het document in handen. De zorgverleners noteren in het elektronische cliëntendossier de inhoud van de vroegtijdige zorgplanning. De cliënt en de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger hebben inzage in het dossier en krijgen een afschrift als ze erom vragen.

#### Zorgdoelen en -afspraken communiceren

Omdat een beperkte groep zorgverleners deelneemt aan de vroegtijdige zorgplanning, communiceren ze de zorgdoelen en zorgafspraken met de andere zorgverleners uit het team of uit het professionele netwerk die een zorgopdracht voor de cliënt hebben. Dit uitwisselen van informatie kan onder de voorwaarden van het *gedeelde beroepsgeheim* in een team of netwerk, dus enkel de relevante informatie en met de toestemming van de cliënt. Het is uiterst belangrijk dat de zorgverleners en de cliënt overleggen over de kwestie aan wie de zorgverleners of de cliënt of de zorgverleners en de cliënt samen inhoude-

lijke elementen van de zorgplanning doorgeven.

## Wanneer? Proces van vroegtijdige zorgplanning

### Vertrouwensrelatie opbouwen

Vroegtijdige zorgplanning is een dynamisch en continu proces. Het gaat uit van de vertrouwensrelatie die al opgebouwd is voor de start van de zorgplanning. De vertrouwensrelatie groeit doorheen de verschillende *positieve ervaringen* van samenwerking tussen zorgverleners, cliënt en vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, en biedt aan de cliënt een voldoende veilig kader om de toekomstige zorg te plannen.

Om vertrouwen te laten groeien nemen de zorgverleners de gepaste *grondhoudingen* aan: respect, openheid en betrokkenheid, authenticiteit en integriteit, deskundigheid en zelfreflectie. De zorgverleners gaan uit van de *vragen en noden* van de cliënt, van wat er voor hem of haar op het spel staat, ze worden 'bondgenoot' van de cliënt in het samen nemen van initiatieven die tegemoet komen aan deze vragen.

### Zorgplanning starten

Soms is er reeds een vroegtijdige zorgplanning opgesteld door eerdere zorgverleners. Zo niet, is het op een bepaald moment aangewezen om de vroegtijdige zorgplanning te starten. Dit kan gebeuren op vraag van de cliënt of de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Meestal nemen de zorgverleners het *initiatief*. Dat doen ze vanuit betrokken zorg, bij uitstek op een *sleutelmoment*, wanneer ze een toekomstige situatie van beslissingsonbekwaamheid verwachten. Dit kan bijvoorbeeld zijn naar aanleiding van het

stellen van een ernstige diagnose, het ingrijpend wijzigen van de behandeling, beslissingen bij preventie, herstel of ontslag, of een transfer naar een andere zorgvorm.

Als de cliënt nog geen vroegtijdige zorgplanning wenst, respecteren de zorgverleners deze wens. Ze hebben aandacht voor de *onderliggende gevoelens* bij de cliënt en begeleiden hem of haar verder om op termijn toch vroegtijdige zorgplanning mogelijk te maken. De zorgverleners hebben ook aandacht voor hun eigen gevoelens van weerstand tegen het proces van vroegtijdige zorgplanning.

Vroegtijdige zorgplanning gebeurt met een beslissingsbekwame cliënt, bij voorkeur in een *stabiele situatie*, vooraleer er een crisissituatie optreedt. Bij de start vragen de zorgverleners aan de cliënt om een vertrouwenspersoon en/of een vertegenwoordiger aan te stellen om deel te nemen aan de overlegmomenten, indien dit nog niet eerder gebeurd is. Ze leggen aan de cliënt de doelstellingen van vroegtijdige zorgplanning uit, hoe het overleg verloopt en wat hij of zij ervan mag verwachten. Ze hebben aandacht voor de eventuele ongerustheid of angst van de cliënt en de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger voor de toekomst.

### Zorgplanning herzien

Vroegtijdige zorgplanning bestaat uit overleg op regelmatige basis waarbij de cliënt, vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, en zorgverleners samen de waarden expliciteren en de zorgdoelen en zorgafspraken formuleren, noteren en communiceren. Het formuleren van zorgdoelen en zorgafspraken is echter een momentopname. De situatie van de cliënt en de afweging van waarden kan veranderen. Daarom is het belangrijk dat de zorgdoelen en zorg-



afspraken op *regelmatige basis* opnieuw besproken en geëvalueerd worden, en dus ook herzien kunnen worden. Bij elk overlegmoment vragen de zorgverleners aan de cliënt het akkoord om de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger uit te nodigen.

### Zorgplanning uitvoeren

Op het moment dat de cliënt niet meer beslissingsbekwaam is en het zorgdoel of de zorgafpraak van toepassing is, is het aan de zorgverleners om de zorgplanning uit te voeren. Op dat moment kan de cliënt geen beslissingen meer nemen, maar blijft meestal dialoog met de cliënt mogelijk en zijn de waarden van de cliënt uit de zorgplanning bekend. Er is ook dialoog mogelijk met de vertegenwoordiger van de beslissingsonbekwame cliënt.

In *dialoog* evalueren de zorgverleners, de vertegenwoordiger en voor zover mogelijk ook de cliënt de toestand van de cliënt en de te nemen beslissingen. Daarbij maken de zorgverleners een afweging van de onderliggende *waarden* die bij de zorg op het spel staan: de autonomie van de cliënt die bekend is uit de zorgplanning, maar ook andere waarden zoals kwaliteit van leven en privacy, goede zorg en beschermwaardigheid, vertrouwen en solidariteit, participatie, rechtvaardigheid en duurzaamheid. Daarbij kan er een ethisch spanningsveld ontstaan tussen de waarden die de cliënt bij de zorgplanning heeft aangegeven, de waarden van de vertegenwoordiger en de waarden van de zorgverleners. Op basis van een afweging van al deze waarden komen de zorgverleners in dialoog met de vertegenwoordiger en voor zover mogelijk met de cliënt, tot een overwogen en verantwoorde beslissing.

Bij deze beslissing zijn de *waarden* uit de zorgplanning van de cliënt richtinggevend. In principe krijgen de waarden van de cliënt en vervolgens de waarden van de vertegenwoordiger de voorrang. Enkel indien ze gegronde redenen hebben, kunnen de zorgverleners daarvan afwijken. Deze redenen zijn volgens de wet patiëntenrechten in het belang van de cliënt en dienen om een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de cliënt te voorkomen. Deze redenen kunnen volgens de wet patiëntenrechten echter niet ingaan tegen een schriftelijke, negatieve wilsverklaring van de cliënt zelf. Een dergelijke, negatieve wilsverklaring is volgens de wet patiëntenrechten steeds bindend voor de zorgverleners.

### Zorgplanning evalueren

Als de zorgverleners een zorgdoel of zorgafpraak hebben uitgevoerd, evalueren ze dit samen met de cliënt en de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Vroegtijdige zorgplanning is dus een continu en een *circulair proces* waarbij de uitvoering en evaluatie leiden tot het hernemen van voorgaande stappen, bijvoorbeeld het opnieuw verduidelijken van waarden, het opnieuw formuleren van zorgdoelen en -afspraken, of het herzien van de zorgplanning.

### Hoe? Stappen in het proces van vroegtijdige zorgplanning

Vroegtijdige zorgplanning is een proces waarin we verschillende stappen kunnen onderscheiden. Ze tonen aan hoe het proces kan verlopen. Deze stappen zijn al besproken, maar we hernemen ze hier in een chronologisch en logisch proces.

1.	Vertrouwensrelatie opbouwen	Uitgangspunt en voorwaarde voor hele proces van vroegtijdige zorgplanning
2.	Zorgplanning starten	Aanstellen vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger en zorgverleners; verduidelijken doelstellingen en proces
3.	Waarden verduidelijken	Vragen stellen naar waarden van cliënt
4.	Zorgdoelen en -afspraken formuleren	Algemene doelen en concrete afspraken formuleren voor toekomstige zorgsituaties
5.	Zorgdoelen en -afspraken noteren	Noteren van doelen, afspraken en eventuele wilsverklaringen in schriftelijke zorgplanning
6.	Zorgdoelen en -afspraken communiceren	Doelen en afspraken communiceren met zorgverleners met zorgopdracht voor cliënt
7.	Zorgplanning herzien	Opnieuw bespreken, evalueren en herzien van doelen en afspraken
8.	Zorgplanning uitvoeren	Uitvoeren van doelen en afspraken op moment van beslissingsonbekwaamheid van cliënt
9.	Zorgplanning evalueren	Evalueren van uitvoering en eventueel herzien van zorgplanning; circulair proces

Om vroegtijdige zorgplanning in al zijn aspecten goed en zorgvuldig te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat de zorgverleners die dit proces leiden daartoe de nodige *vorming en opleiding* gekregen hebben. De kennis van zorgverleners moet voldoende ontwikkeld zijn met betrekking tot volgende elementen: het doel en het belang van vroegtijdige zorgplanning, het beslissen op basis van waarden en voorkeuren van de cliënt, het juridische en ethische denk-kader en communicatieve vaardigheden. Ervaringsdeskundigen kunnen de ervaringen van cliënten met vroegtijdige zorgplanning inbrengen in de vorming.

## Slotbeschouwingen

Het plannen van toekomstige zorgsituaties is een sterk middel om de autonomie van de cliënt te respecteren. Toch leidt dit tot een aantal *moeilijkheden en beperkingen*. Hoe concreter en preciezer de zorgafspraken zijn, hoe meer kans er is dat de toekomstige situatie toch anders is en de zorgafpraak dus niet van toepassing is. Hoe algemener

de zorgafpraak is, hoe meer ruimte er is voor interpretatie door de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en de zorgverleners, en dus hoe groter de kans is dat ze de zorgplanning anders uitvoeren dan bedoeld door de cliënt. Bovendien is het dikwijls moeilijk om de toekomstige situatie van de cliënt precies te voorspellen. En dan is het ook nog eens moeilijk om vooraf in te schatten welke concrete tussenkomst in die situatie gewenst en effectief zal zijn. Ten slotte is het omwille van de beslissingsonbekwaamheid van de cliënt onmogelijk om bij uitvoering opnieuw na te gaan of de cliënt nog steeds akkoord gaat met de wijze waarop de zorgplanning wordt geïnterpreteerd en uitgevoerd.

Deze beperkingen leiden ertoe vooral de nadruk te leggen op de algemene zorgdoelen op basis van de waarden van de cliënt, op het betrekken van de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger in de zorgplanning en op de continue herziening ervan. Ondanks de beperkingen is vroegtijdige zorgplanning het beste middel om de autonomie van de cliënt te respecteren op mo-

menten van beslissingsonbekwaamheid. Bovendien is het proces van de vroegtijdige zorgplanning reeds een *waarden-vol gebeuren*: cliënt, vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en zorgverleners werken samen aan hun onderlinge vertrouwensrelatie, respecteren de autonomie van de cliënt maximaal en streven naar de best mogelijke realisatie van de waarden die in de toekomstige zorg voor de cliënt op het spel staan.

**Axel Liégeois is gewoon hoogleraar zorg-ethiek en praktische theologie aan de faculteit theologie en religiewetenschappen aan de KU Leuven en stafmedewerker ethiek bij de Broeders van Liefde.**

## Literatuur

- Begeleidingscommissie ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, *Informatie uitwisselen bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg*, Gent: Provinciaal Broeders van Liefde, 2009. Zie: <http://www.broedersvanliefde.be/sites/BVL/files/Ethisch%20advies%20GGZ%20-%20%20Informatie%20uitwisselen.pdf>
- Begeleidingscommissie ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, *Langdurige psychiatrische zorg*, Gent: Provinciaal Broeders van Liefde, 2010. Zie: <http://www.broedersvanliefde.be/sites/BVL/files/Ethisch%20advies%20GGZ%20-%20%20Langdurige%20psychiatrische%20zorg.pdf>
- Liégeois, A., *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*, Leuven: LannooCampus, 2014. Zie: <http://www.lannoo.be/waarden-dialoog-herziene-editie>
- Nys, H., & Hansen B., Wegwijs in het web van wilsverklaringen, in *Ethische Perspectieven*, 25(2), 2015, p. 127-135.
- Van Mechelen, W., Piers, R., Van den Eynde, J., & Delepeleire J., *Vroegtijdige Zorgplanning: een richtlijn*, Vilvoorde: Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, 2014. Zie: [http://www.pallialine.be/accounts/129/docs/richtlijn\\_vroegtijdige\\_zorgplanning.pdf](http://www.pallialine.be/accounts/129/docs/richtlijn_vroegtijdige_zorgplanning.pdf)

## ADVERTENTIE



Wingepark 10  
3110 Rotselaar  
T +32 16 58 99 00  
F +32 16 58 96 00  
[info@java.eu](mailto:info@java.eu)  
[www.java.eu](http://www.java.eu)